

## METODOLOGÍA PARA EL TRABAJO INVESTIGATIVO FINAL EN LA ASIGNATURA DE MEDICINA COMUNITARIA

Dra. Leidys Proenza Fernández<sup>1</sup>, Dr. Yurieth Gallardo Sánchez<sup>2</sup>, Dra. Katia Leonor de la Paz Castillo<sup>1</sup>, Lic. Eduardo Ortíz Socarrás<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Departamento de MGI. Facultad de Ciencias Médicas de Granma.

<sup>2</sup>Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas en la APS. Asistente. Departamento de MGI. Facultad de Ciencias Médicas de Granma.

<sup>3</sup>Licenciado en Cultura Física. Máster en Recreación y Cultura Física Comunitaria. Diplomado en Cultura Física Terapéutica. Policlínica Universitaria "Raúl Podio Saborit". Media Luna-Granma. Instructor.

Correspondencia a: Dr. Yurieth Gallardo Sánchez      Correo electrónico: [gallardo.grm@infomed.sld.cu](mailto:gallardo.grm@infomed.sld.cu)

Recibido: 16 de enero de 2016

Aceptado: 2 de marzo de 2016

### RESUMEN

El análisis de la situación de salud, constituye una necesaria contribución al desarrollo del sistema de salud, además de considerarse como una de las competencias básicas del médico general. El desarrollo de las ciencias médicas en la medida que transcurren los años trae consigo cambios sustantivos en el modo de actuar del médico y, por ende, la forma de resolutiveidad a los problemas identificados en el primer nivel de atención es diferente. Esto conllevó a proporcionarle al estudiante de medicina, desde su formación básica, las herramientas necesarias para lograr una interpretación adecuada de todos esos procesos, a través de la investigación más importante que se desarrolla en la Atención Primaria de Salud. En este orden lógico del pensamiento se concedió a los estudiantes del segundo año una metodología a seguir para realizar el trabajo investigativo final de la asignatura de Medicina Comunitaria.

Palabras clave: comunidad; medicina comunitaria; estudiantes de medicina

### ABSTRACT

The analysis of the health situation is a necessary contribution to the development of the health system also regarded as one of the core competencies of the general practitioner. The development of medical science as far as the years pass brings substantial changes in the mode of action of the doctor and therefore the form of problem-solving to the problems identified at the primary care level is different. This led to providing the medical student from basic training necessary to achieve its interpretation as the most important research carried out in the Primary Health Care tools. In this logical order of thought to the students of the second year it was awarded a methodology for making the final investigative work on the subject of Community Medicine to help you identify health problems in the community that was assigned to the search priority thereof.

Keywords: community; community medicine; students; medical.

## INTRODUCCIÓN

Durante el año 2010 en la carrera de medicina los programas analíticos de la mayoría de las asignaturas del currículo académico, sufrieron cambios sustantivos debido al rediseño del plan de estudio. La disciplina principal integradora también se sometió a la reingeniería de todas sus asignaturas. A partir de aquí en el cuarto semestre de la carrera de medicina- se decide impartir la asignatura Medicina Comunitaria; la misma surge por la necesidad y la conveniencia de buscar una nueva estrategia más integradora de los contenidos de Medicina General Integral (MGI) y su coordinación con contenidos de las Disciplinas de las Ciencias Básicas Biomédicas.<sup>1</sup>

La asignatura consta de un total de 144 horas distribuidas en cuatro temas: “Introducción a las actividades específicas de Medicina General Integral”, “Aspectos epidemiológicos de las enfermedades transmisibles en la Atención Primaria de Salud. Generalidades”, “La Genética Médica en la Atención Primaria de Salud” y “Análisis de la Situación de Salud. Importancia para la identificación de problemas en salud”.

La evaluación final de la asignatura consiste en la confección y presentación de un trabajo investigativo basado en elementos para el Análisis de la Situación de Salud. Se recomienda utilizar el trabajo investigativo que inicia en la asignatura de Informática, desarrollándolo en el transcurso de esta asignatura con el propósito de que quede culminado para su acto de evaluación final, de esta manera se busca la horizontalidad con las restantes asignaturas del semestre académico y se les da salida a las estrategias curriculares insertadas en el plan de estudio.<sup>1</sup>

Al tener en cuenta estos elementos y ser la evaluación un pilar importante en el proceso enseñanza-aprendizaje, los autores del presente trabajo se trazaron el siguiente objetivo.

## OBJETIVO

Proponer una metodología para el trabajo investigativo final de la asignatura de

Medicina Comunitaria que facilite la interpretación del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) como investigación básica que se desarrolla en la Atención Primaria de Salud.

## DESARROLLO

El Programa del Médico y Enfermera de la Familia<sup>2</sup> en su última edición argumenta la importancia del ASIS porque persigue identificar las características sociopsicológicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. Elementos estos que se requieren disponer con un mínimo de desagregación para su confección en cualquier escenario que se aplique. La utilización del ASIS en los servicios, constituye una necesaria contribución al desarrollo del sistema nacional de salud, además de considerarse como una de las competencias básicas, que singularizan al médico general y al especialista de medicina familiar y que refuerzan su desempeño profesional.<sup>3</sup>

El análisis de la situación de salud no es una metodología nueva, su uso ha transitado por diferentes etapas de acuerdo a momentos históricos concretos y al nivel de desarrollo de la Salud Pública en diferentes países. En España su uso comenzó en la década del 70 y en Cuba ha tenido una secuencia histórica y los primeros datos sobre la situación de salud aparecen en la Actas de Ayuntamiento y Capitulares en tiempos de la colonia, que han transitado a través del tiempo por diferentes etapas y son considerados antecedentes rudimentarios de lo que hoy es una verdadera investigación en Salud Pública.<sup>4</sup>

Al tener en cuenta estos referentes teóricos, la experiencia de los investigadores en el tema y elementos fácticos como el primer contacto del estudiante de la carrera de medicina con este instrumento, además de no existir en la bibliografía revisada una metodología que agrupe los requisitos básicos esenciales para el trabajo de terminación final de la asignatura, se propone la misma sin pretender que sea recibida como prescripción obligatoria ni receta que siempre deba cumplirse, pues va a depender de las circunstancias en donde se realice.

Propuesta de la metodología para el trabajo investigativo final de la asignatura de Medicina Comunitaria.

Orientaciones generales:

1. El trabajo investigativo será confeccionado a partir de los datos recogidos en las familias asignadas por el tutor durante su educación en el trabajo.
2. El informe final se entrega a la cátedra de MGI en formato digital o impreso, en la semana 17 del semestre académico.
3. Todas las páginas se enumerarán con números arábigos y consecutivamente a partir de la introducción.
4. Se comentarán las tablas y gráficos representados. El estudiante tiene que dejar claro en el informe su criterio propio de cada eventualidad encontrada durante el análisis de los mismos.
5. Para darle salida a la interrelación con las demás asignaturas los estudiantes serán asesorados además por los profesores de la asignatura de Metodología de la Investigación y Estadística.
6. El resumen se plasmará en Español e Inglés para dar cumplimiento con la estrategia curricular de Idioma.
7. Se tendrán en cuenta los temas vinculados con las asignaturas de Genética Médica, Patología General y Microbiología y Parasitología Médica en busca de la interdisciplinariedad en el segundo año.
8. La defensa del trabajo investigativo final se realizará ante un tribunal conformado al efecto, ha de ser la muestra de los aspectos esenciales para su discusión, presentados en Power Point y dar salida a la estrategia curricular de Informática Médica. La defensa constituye uno de los pasos fundamentales del ejercicio práctico final de la asignatura. La defensa constituye uno de los pasos fundamentales del ejercicio práctico final de la asignatura.
9. Se invitarán a la defensa del informe escrito al claustro de profesores implicados en las asignaturas que se imparten durante el semestre académico, así como a decisores de la policlínica universitaria involucrada.

Normas propuestas para la presentación del informe escrito.

## A- Portada.

Nombre o membrete de la institución que auspicia el trabajo, título (no excederá las 15 palabras), nombres y apellidos completos del autor, año y nombre del año, el tutor es opcional.

## B- Resumen.

Contendrá hasta 250 palabras como máximo, contentivo de los propósitos, procedimientos empleados, resultados más relevantes y principales conclusiones del trabajo, al igual que cualquier aspecto novedoso. Se realizará su traducción al inglés.

## C- Índice.

Evidencia las páginas en donde se encuentran los acápites del informe escrito final.

## D- Introducción.

Una cuartilla como mínimo. El estudiante definirá el ASIS y declara la importancia del mismo para resolver los problemas de la comunidad. Los referentes teóricos revisados se acotarán según las normas de Vancouver.

## E- Objetivo (s) general (es) y específico (s).

- ) Objetivo general: se debe expresar el propósito fundamental del trabajo que es el análisis de la situación de salud.
- ) Objetivos específicos: enumerar los principales momentos de elaboración del ASIS o sea, la descripción de los componentes del estado de salud de la población, la identificación de los problemas y priorización de los mismos.

Deben ser enunciados de forma clara y precisa. El propósito se debe presentar con un infinitivo, en cuyo caso es muy importante escoger un verbo adecuado, pues de esto depende el carácter medible, concreto, preciso y alcanzable del objetivo en cuestión. No se recomienda el uso de verbos como: estudiar, valorar, investigar, encontrar, analizar, realizar, conocer. En este acápite debe de consultar las normas EPIC<sup>5</sup> como referencia de importancia para formular correctamente los objetivos.

## F- Material y método.

En este apartado se suele exponer cómo se llevará a cabo la investigación:

Especificidades del diseño, precisiones referentes a las unidades de análisis, variables y su escala de medición, técnicas a utilizar en la recogida, procesamiento y análisis de la información, así como los procedimientos que se establecerán para garantizar el éxito de la investigación.

## G- Desarrollo.

Para la realización del ASIS en la comunidad el estudiante de segundo año de la carrera debe de tener en cuenta, sobre todo, sus primeros seis componentes, siendo este acápite el más extenso del informe y se sugiere el siguiente orden:

1. Descripción de la situación sociohistórica y cultural del territorio.
2. Caracterización sociodemográfica de la población.
3. Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.
4. Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.
5. Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población.
6. Análisis de la participación de la población en la identificación y priorización de los problemas de salud:
  - ) Identificación de los principales problemas que afectan la salud de la población.
  - ) Establecimiento de Prioridades.

Cada componente puede ser desarrollado de forma cuantitativa y cualitativa, según su contenido lo requiera y de acuerdo con el modo en que se exprese en la población y el territorio objeto de análisis.

Para la descripción de los componentes los autores del presente trabajo se apoyaron en lo planteado por Pría et al<sup>6</sup>, con modificaciones realizadas y adaptadas para el estudiante del segundo año de la carrera de medicina.

Componente 1: descripción de la situación sociohistórica y cultural del territorio.

- ) Caracterización geográfica: comprende la delimitación territorial, accidentes geográficos y características climáticas.
- ) Recursos naturales: descripción de los recursos naturales existentes en la

comunidad, y si esta se beneficia de ellos, si les da empleo a sus moradores o si incide en la salud.

- )] Aspectos históricos: se describirán aquellos hechos históricos relacionados con el origen y desarrollo de la comunidad.
- )] Organización política administrativa: descripción de cómo está organizada la comunidad, el número de circunscripciones que tiene, de CDR, zona y consejo popular.
- )] Recursos y servicios de la comunidad: centros de producción y servicios, instituciones educativas, culturales, religiosas, centros de recreación, organizaciones no gubernamentales, centros de expendio de alimentos, medios de transporte, vías de comunicación, electrificación, existencia de parques y áreas verdes.

Componente 2: caracterización sociodemográfica de la población.

- )] Estructura por edad y sexo: caracterización sociodemográfica por grupos quinquenales de edad y separada en sexos para poder realizar una exhaustiva interpretación demográfica de la población que se estudia.
- )] Nivel de escolaridad: nivel de escolaridad de la población.
- )] Dedicación ocupacional: describir las profesiones predominantes de la población objeto de investigación.
- )] Núcleos familiares, tamaño de la familia: cantidad de núcleos familiares sujetos de atención de salud.
- )] Clasificación de las familias por el número de miembros y ontogénesis.
- )] Hacinamiento y estado estructural de las viviendas: clasificación de cada núcleo de acuerdo con el número de familiares que lo compone y de las condiciones estructurales de sus viviendas.

Componente 3: identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.

- )] Riesgos ambientales: calidad y cobertura del agua. Disposición de los residuales líquidos. Residuales sólidos (tipo de recogida y frecuencia). Vectores (focos de mosquitos). Contaminación atmosférica, presencia de animales domésticos, de corral y cría.



- )] Riesgos psicosociales: clasificación y conocimientos sobre cultura sanitaria. Desocupación, deserción escolar y conductas antisociales.
- )] Riesgos laborales: exposición a sustancias nocivas, radiaciones, ruidos y alturas.
- )] Riesgos genéticos: principales problemas genéticos (Sicklemlia, enfermedad de Wilson, síndrome de Down, etc).
- )] Comportamientos de riesgos a la salud: descripción de los factores de riesgo presentes en la población estudiada: tabaquismo, sedentarismo, hábitos dietéticos inadecuados, riesgo suicida y de accidentes, stress, higiene bucal deficitaria, etc.

Componente 4: descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población.

- )] Morbilidad: morbilidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- )] Mortalidad: descripción de cualquier defunción ocurrida. Especificar si en el período no se produjo ninguna defunción.

Componente 5: descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.

- )] Recursos de salud disponibles para los pacientes: policlínico y tipos de servicios disponibles: rehabilitación, urgencia, estomatología, transporte sanitario, hogar materno, farmacia, óptica.
- )] Recursos humanos: existencia de equipo básico de salud y especialistas en el grupo básico y en el policlínico.
- )] Nivel inmunitario de la población: vacunación actualizada de la población en estudio, tipo de vacuna y grupos específicos.
- )] Dispensarización: clasificación de la población según grupos dispensariales.
- )] Acciones de vigilancia y control: sobre enfermedades con vías de transmisión respiratoria, digestiva vectorial y sexual, analizados según tipo de transmisión. Poner las que se realizan en el consultorio médico según las enfermedades estudiadas.
- )] Pesquisaje de cáncer evitable: descripción de cómo realizó en la población el pesquisaje del cáncer cérvico-uterino, mama, bucal, próstata y de piel.

Componente 6: análisis de la participación de la población en la



identificación de los problemas de salud.

- ) Descripción de la técnica utilizada para la identificación de los problemas de salud y enumerar los mismos.
- ) Establecimiento de Prioridades: aplicación y descripción del método empleado para priorizar los problemas.

H- Conclusiones del trabajo investigativo final:

La elaboración de las conclusiones responde principalmente a dos propósitos: plantear las ideas a las que se haya arribado con el estudio, y proporcionar una visión integral y sistematizadora de los resultados obtenidos en la investigación y las inferencias que se desprenden de ellos. Estas se pueden enumerar o presentarse en forma de párrafo único. No deben exponerse resultados ni porcentajes presentados en el trabajo y deben responder a los objetivos propuestos.

I- Bibliografía citada.

Citar como mínimo tres referencias bibliográficas y acotadas por las normas establecidas para las investigaciones en las ciencias médicas (última actualización de normas Vancouver, 2010).

## CONCLUSIONES

A modo de conclusión, constituye la propuesta metodológica del trabajo investigativo final de la asignatura de Medicina Comunitaria una solución didáctica para los educandos del segundo año de la carrera de medicina que, por primera vez, trabajan con el ASIS. Además, es una actividad que busca interdisciplinariedad y cumplimiento de las estrategias curriculares acreditadas en el plan de estudio actual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar M, Álvarez G, Quesada M, Pérez R. Programa de la asignatura de Medicina Comunitaria. Rediseño del Plan de Estudio de la carrera de Medicina. La Habana: 2010.
2. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2011. p. 31-32.
3. Martínez S, Pría MC. Análisis de la Situación de Salud. En: Álvarez R, Hernández G, Baster JC, García RD. Medicina General Integral. Vol 2. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2014. p. 665-675.

4. González MC, Carrasco R, Vaillard E, Castro C, Lezana G, Fernández MJ. Análisis de la Situación de Salud en las comunidades. Aspectos de salud bucodental [monografía en internet]. La Habana: s.f [citado 15 dic 2015]. Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Analisis%20de%20la%20situacion%20de%20salud%20en%20las%20comunidades.pdf>
5. Colectivo de autores. Normas EPIC. Estilo de presentación de investigaciones científicas. La Habana: ed Revista 16 de abril; 2014.p. 46-48.
6. Pría MC, Louro I, Fariñas T, Gómez H, Segrego A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2006 [citado 15 dic 2015];22(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_3\\_06/mgi02306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi02306.htm)